

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 8



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama na ESF Campestre,
Lajeado/RS**

Zollianne Amaro Pena

Pelotas, 2015

Zollianne Amaro Pena

**Melhoria da prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama na ESF Campestre,
Lajeado/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Mônica B. C. Vohlbrecht

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P397m Pena, Zolianne Amaro

Melhoria da Prevenção dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama na ESF Campestre, Lajeado/RS / Zolianne Amaro Pena; Monica Bergmann Correia Vohlbrecht, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

65 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Vohlbrecht, Monica Bergmann Correia, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha querida filha Naara Donatien Amaro que não se encontra comigo, a meu marido Marlon Ruis Cardoza que me deu forças quando pensei em desistir da especialidade e a todos aqueles que me apoiaram no desempenho dela.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pelo simples fato de poder desfrutar da vida e pela missão por mim dada de auxiliar os outros na caminhada desta vida.

Ao meu marido, pelo apoio e compreensão nos momentos que pensei em desistir tendo em vista os diversos afazeres da vida profissional.

A equipe da ESF Campestre pela dedicação e ajuda no desenvolvimento das ações de intervenção.

“A melhor medicina não é a que cura, mas a que previne...”

José Martí

Resumo

Escolhemos a ação programática do câncer de colo de útero e de mama porque quando a começamos na UBS tínhamos muito problema nesta ação, pois não havia livro onde eram registrados os exames de mamografia e citopatológico, nos prontuários não existia um cadastro das mulheres com esses exames em dia, não tínhamos pessoal de enfermagem 40 horas com boa preparação. Os dados que se detalham na intervenção se referem às mulheres identificadas até o momento em que foi preenchido o caderno de ações programáticas, observamos que muitas mulheres ainda não tem citopatológico em dia, outras nunca fizeram, quase a metade da população feminina dessa idade fazia citopatológico fora da área de abrangência, esses dados estavam errados até o momento já que muitas mulheres se negavam a fazer este exame por medo da dor ou que apareça alguma alteração. Em conclusão, a cobertura era muito menor, dado que será definido com a conclusão do trabalho. O objetivo deste trabalho foi ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção às ações de prevenção e detecção dos cânceres de colo de útero e mama. Para a coleta dos dados utilizou-se a ficha-espelho disponibilizada pelo curso, sempre atualizada e preenchida periodicamente com os dados das usuárias que eram localizadas pela busca ativa e pelos exames e atendimentos na unidade, estas informações eram transferidas para a planilha de coleta de dados digital para acompanhamento e cálculo dos indicadores das ações. Foram desenvolvidas ações nos eixos programáticos organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público. Além disso, as ações proporcionaram uma melhoria na qualidade da atenção a esta população alvo, com maior transmissão de informações sobre câncer de colo de útero e mama às usuárias da ESF Campestre, acompanhamento dos exames de detecção nas mulheres, registro adequado, reuniões e palestras informativas sobre grupos de risco e DST. A intervenção proporcionou as ferramentas importantes e precisas para identificar os principais problemas de saúde da comunidade, organizar, planejar ações e executar elas na transformação positiva da saúde. Serviu para descobrir as potencialidades humanas e profissionais dos integrantes da equipe que postas em prática melhoraram a dinâmica no processo de trabalho. Foram exercitadas tarefas de monitoramento, avaliação e discussão de resultados. Ganhos que serão incorporados na rotina do cotidiano para manutenção deles. O desenvolvimento dela foi passo a passo modificando positivamente a realidade do diagnóstico inicial que mostrava ainda usuárias sem cadastro nem realização de MMG e CP em dia. Nossas mulheres receberam orientações sobre alimentação saudável, autoexame de mamas, riscos do tabagismo, consumo de drogas e álcool, a obesidade como fator de risco para o câncer de mama. O acompanhamento com qualidade do maior número de usuárias e as atividades educativas melhoraram a aderência ao Programa de Atenção à Mulher, favorecendo a segurança delas no trabalho dos integrantes da equipe.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	47
Figura 2	Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	48
Figura 3	Gráfico: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.	48
Figura 4	Gráfico: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Lajeado/RS, 2015.	49
Figura 5	Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.	50
Figura 6	Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	51
Figura 7	Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.	51
Figura 8	Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Lajeado/RS, 2015.	52
Figura 9	Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.	52
Figura 10	Gráfico10: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Lajeado/RS, 2015	53

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CAT	Centro de atenção a tumores
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CAPS IJ	Centro de Apoio Psicossocial Infante Juvenil
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DPP	Datas prováveis de parto
ECM	Exame Clínico de Mamas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EACS	Estratégia de Agente Comunitários de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HIPERDIA	Programa de acompanhamento para hipertensos e diabéticos
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção básica
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
SAE	Serviço de Assistência Especializada
TQC	Teste de Qualificação Cognitiva
TB	Tuberculose
UNIVATES	Universidade de Caxias do Sul
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VDRL	Veneral Diseases Research Laboratory

Sumário

Apresentação.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional 21	
2 Análise Estratégica.....	23
2.2 Objetivos e metas	25
2.2.1 Objetivo geral	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	25
2.3 Metodologia	27
2.3.1 Detalhamento das ações.....	27
2.3.2 Indicadores.....	31
2.3.3 Logística	37
2.3.4 Cronograma	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	42
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	45
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	45
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	46
4.1 Resultados.....	47
4.2 Discussão	54
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	60
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	62
Referências.....	63
Anexos.....	64

Apresentação

O presente trabalho foi desenvolvido no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Após a realização da análise da atual situação e propostas as estratégias de intervenção realizaram-se as ações de intervenção com o objetivo de melhorar as ações de prevenção e detecção dos cânceres de colo de útero e mama na ESF Campestre, Lajeado/RS.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence a unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados. A quinta seção traz o relatório da intervenção para os gestores, na sequência é apresentado o relatório para a comunidade. Na seção seis é apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Por fim, está apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 17 de julho de 2014

Quando nós chegamos a Lajeado a Secretária de Saúde deu-me a incumbência de trabalhar na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Campestre, naquele momento não era Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois tinha atendimento médico só três dias por semana meio turno, odontológico 16 horas e pediatra duas vezes por semana, meio turno também, enquanto a enfermagem não tinha pessoal fixo na unidade e trocava muito.

(1)(2)O Bairro Campestre tem uma população aproximadamente de 2.063 habitantes com uma composição de 689 famílias cadastradas e 682 pessoas cobertas por plano de saúde, 05 famílias cadastradas na bolsa familiar e 16 famílias inscritas no cadastro único.

A UBS está composta por uma recepção, uma farmácia, área de vacinas, não temos área de acolhimento, área de curativos, uma consulta médica, área de esterilização. A enfermeira faz atendimento no mesmo local onde são feitos os curativos, o pré-câncer e as nebulizações, pois não há uma consulta de enfermagem também temos uma consulta de odontologia. Assim, podemos dizer que temos graves problemas de estrutura.

Em relação ao pessoal que ali trabalha temos uma enfermeira especialista, duas auxiliares de enfermagem, um odontólogo, um administrativo que também faz atendimento na farmácia. Quando a gente começou a trabalhar o outro médico fazia atendimento na quinta-feira apenas. Já que era meu dia de estudos e não havia mais espaço para atendimento médico. Além disso, as consultas não têm espaço são muito pequenas e a sala de espera também é pequena se comparamos com o número de atendimentos diários que se faz na UBS, pois temos um incremento nos atendimentos.

A UBS possui serviço de odontologia, vacinas, coletas de exame pré-câncer, pediatria e um clínico. É feito trabalho de promoção de saúde e prevenção, os principais responsáveis são a enfermeira e as agentes de saúde e o médico, os principais beneficiários são as pessoas idosas, usuários com sobrepeso, com fatores de risco, hipertensos, diabéticos, usuários com depressão e também atividades com as crianças da Creche que fica perto da unidade. Não tinha nenhum grupo de mulheres, só existia grupo de Crochê. O horário de funcionamento é desde as 7:30 horas até 16:30 horas com uma hora de almoço as 12:00 horas. O agendamento geralmente é feito da seguinte maneira, o usuário chega e é recebido pelas auxiliares de enfermagem e a enfermeira principal escuta suas principais necessidades e então se procede a realizar os agendamentos priorizando as urgências. Nosso maior problema é que não temos uma área para fazer

acolhimento este é feito quando se faz a triagem dos usuários. Nas reuniões de equipe fazemos diretamente discussões de casos, temos informações dos usuários acamados que precisam de atendimento em sua casa através das visitas domiciliares, idosos que moram sozinhos, gestantes e lactentes faltosos, doentes mentais com intento suicida priorizando assim o atendimento de quem precisa.

Os registros de exames citopatológicos e mamografias estavam mau feitos muitas mulheres não estavam registradas, outras já não moravam na área de abrangência necessitavam atualização. A UBS não tinha enfermeira com carga horária de 40 horas semanais.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 19 de julho de 2015

Na área da saúde, a cidade de Lajeado desfruta da estrutura e dos serviços do Hospital Bruno Born, um dos mais modernos e avançados centros de saúde do Rio Grande do Sul. Desde julho de 2013, o Município assumiu a gestão plena do sistema de saúde. A expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser prioridade, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Atualmente são catorze ESFs e uma UBS, não temos disponibilidade de Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), existe uma no bairro Montanha. Enquanto a disponibilidade de atenção especializada, temos três Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) - Centro de álcool e drogas, saúde mental de adultos e infantil-, Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV, Sífilis, tuberculose (TB), hanseníase. Atenção especializada a mulher localizada em São Cristóvão.

No bairro Montanha, também temos especialidades de dermatologia, cirurgia ambulatorial, nutrição, cirurgia plástica e no centro, gastroenterologia. No município está o hospital Bruno Borges onde está o Centro de atenção a tumores (CAT) e, além disso, temos a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Uma Base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), três Centros de Atenção Psicossocial, três Centros de Fisioterapia, uma Farmácia Escola e um Centro de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, Central de Vacinas e Saúde do Trabalhador). Ainda, temos quatro laboratórios: Ribas, Auxiliar, Hermann, Lajeado, Escobar.

Centro de Saúde Centro: Atendimento aos bairros Americano, Hidráulica Carneiros, Planalto, Centro, Alto do Parque, Floresta, Florestal, Imigrante e Bom Pastor, tem um horário de Atendimento das 7 às 18 horas e faz consultas ambulatoriais clínicas e pediátricas, programa da Tuberculose, programa da Hanseníase, serviço de Atendimento Especializado – SAE – DST/AIDS, consultas e grupos com Nutricionista, coordenação da EACS, serviço de referência em órteses e próteses, serviço de atendimento aos usuários ostomizados e de vacinas. **Centro de Saúde Montanha:** Atendimento a todos os municípios de Lajeado e atendimento de Atenção básica aos bairros Montanha. Moinhos D'Água faz atendimento ambulatorial em clínica e pediatria e de procedimentos cirúrgicos, atendimento Odontológico Básico, tem CEO: Centro de Atendimento Especializado Odontológico, realiza exames de Eletrocardiogramas, faz vacinas e atendimento de acupuntura.

Centro de Saúde São Cristóvão: Atendimento Básico ao bairro São Cristóvão e parte do bairro Universitário, faz consultas ambulatoriais clínicas, pediátricas e consultas com especialista Gineco/Obstetra, tem consultórios odontológicos e vacinas.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Adulto: Atendimento psiquiátrico e psicossocial para portadores de transtorno mental e/ou sofrimento psíquico e seus familiares.

Ambulatório de Dependência Química: Atendimento psiquiátrico e psicológico a dependentes químicos e alcoolistas, assim como seus familiares.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS IJ (Infanto Juvenil): Acompanhamento e tratamento de crianças e adolescentes até 18 anos incompletos e que apresentam transtornos mentais severos e persistentes e, também tratamento e acompanhamento de dependentes químicos.

Centro de Vigilância em Saúde: Horário de atendimento das 8 às 11 horas e 30 minutos e das 13 horas e 30 minutos às 16 horas e 45 minutos, com exceção da Vigilância Sanitária nas sextas-feiras que é até as 16 horas, vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária.

SAE – Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids: O SAE realiza testagens de exames Anti-HIV e VDRL para a população em geral, gestantes e seus parceiros, atendimento as profissionais do sexo e casas noturnas, fornecimento e

distribuição de preservativos no município de Lajeado. Realiza também, o acompanhamento de portadores do vírus HIV e doentes com AIDS, disponibilizando consultas, atendimento especializado, medicamentos e exames.

Ações e Serviços Odontológicos na Atenção Básica: Sala para Consulta odontológica, aplicações de flúor, restaurações com amálgama de prata, resinas compostas e de cimento de ionômero de vidro em dentes decíduos (de leite) e permanentes, curativos e selamentos provisórios da cavidade dentária, capeamento pulpar, pulpotomia dentária, acesso à polpa dentária e medicação, extrações decíduos e permanentes, raspagem e alisamento supra e sub-gengivais (limpeza), aplicações de cariotáticos e selantes, atendimentos de urgências, ações coletivas como escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel e educação em saúde bucal através de palestras.

Centro de Especialidade Odontológico (CEO Tipo I): Situado no bairro Montanha, inaugurado em maio de 2005, funciona através do encaminhamento dos profissionais que trabalham na rede de atenção básica do município de Lajeado, exclusivamente. O Centro de Especialidades Odontológico foi criado para atender a uma demanda por meio de procedimentos de média complexidade.

Serviço Odontológico Especializado: MONTANHA: com três consultórios odontológicos que atendem os serviços de especialidades odontológicas nas áreas da saúde bucal que contemplam a endodontia - tratamento de canal com os especialistas, periodontia - doença nas gengivas e tecidos que sustentam o dente no osso, com um especialista, atendimento a usuários portadores de necessidade especiais, estomatologia e cirurgias orais menores - com ênfase ao diagnóstico do câncer.

Centro de Fisioterapia (localizado no Centro de Saúde do São Cristóvão).

Centro de Fisioterapia II (localizado na ESF Santo Antônio).

Programa de Alimentação e Nutrição: Responsável pela assistência nutricional do município através de serviços coletivos e atendimentos individuais nas Unidades de Saúde e escolas.

EACS – Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde: A secretaria conta com mais 26 Agentes Comunitários da Saúde no município, vinculadas ao Centro de Saúde do Centro. As ACS atendem os bairros Hidráulica, Centro, Moinhos, São Bento, Moinhos D'água, Imigrante, Planalto, Morro 25, Nações, Montanha, Campestre e Universitário.

(2)(3)ESF Campestre: Nossa UBS está localizada no Bairro Campestre, é uma ESF urbana, tradicional, tem só uma equipe de saúde, composta por médico, enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um dentista e uma secretária. Existe vínculo com a UNIVATES e com o SUS.

Tem uma população aproximadamente de 2.063 habitantes com uma composição de 689 famílias cadastradas e 682 pessoas cobertas por plano de saúde, 05 famílias cadastradas no programa Bolsa Família e 16 famílias inscritas no cadastro único.

Denominadores: Temos 672 mulheres em idade fértil (10-49 anos), 520 mulheres entre 25 e 64 anos, 220 mulheres entre 50 e 69 anos, 1,5% (16) da população total é de gestantes na área, 24 menores de 1 ano, 100 menores de 5 anos, 268 pessoas de 5 a 14 anos, 1.421 pessoas de 15 a 59 anos, 279 pessoas com 60 anos ou mais, 1.245 pessoas entre 20 e 59 anos, 1.524 pessoas com 20 anos ou mais, 254 pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão e 48 pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes.

Está composta por uma recepção, uma farmácia, área de vacinas, área de curativos, um consultório médico, um consultório odontológico, área de esterilização, sendo que a enfermeira faz atendimento no mesmo local onde são feitos os curativos, o pré-câncer e as nebulizações, não há uma sala para consulta de enfermagem e nem temos área de acolhimento. Dessa forma, podemos dizer que temos graves problemas de estrutura. Com relação ao pessoal que ali trabalha temos uma enfermeira especialista, duas auxiliares de enfermagem, um dentista. Não temos farmacêutica, só uma secretária que atende a recepção e a farmácia, dois médicos trabalham na unidade, mas não todo o tempo, são uma pediatra que vai na quinta-feira de manhã e um ginecologista que, além disso, é clínico e faz atendimento de medicina familiar na quinta-feira, as consultas não tem espaço, são muito pequenos e a sala de espera também é pequena, já que temos um incremento nos atendimentos.

A unidade possui serviço de odontologia, vacinas, coletas de exame pré-câncer, pediatria e um clínico. Fazemos trabalhos de promoção de saúde, sendo que os principais responsáveis são a enfermeira e as agentes de saúde, além do médico, os principais beneficiários são as pessoas idosas, usuários com sobrepeso, com fatores do risco, hipertensos, diabéticos, usuários com depressão e também atividades com as crianças da Creche que fica perto da unidade. O horário de funcionamento é desde as 7:30 horas até as 16:30 horas, com uma hora de almoço ao meio dia.

O agendamento geralmente é feito da seguinte maneira, o usuário chega e é recebido pelas auxiliares de enfermagem e a enfermeira, escuta suas principais necessidades e então se procede aos agendamentos, priorizando as urgências. Nosso maior problema é que não temos uma área para fazer acolhimento este é feito quando se faz a triagem do usuário. Nas reuniões de equipe fazemos diretamente discussões de casos, temos informações dos usuários acamados que precisam de atendimento em sua casa através das visitas domiciliares, idosos que moram sozinhos, gestantes e lactentes

faltosos, doentes mentais com intenção suicida, priorizando assim o atendimento de quem precisa.

A fundamental limitação de nossa unidade de saúde é a falta de espaço, já que é muito pequeno, é uma unidade adaptada para ser uma UBS e, além disso, não conta com as suficientes cadeiras para que os usuários esperem seu atendimento e as que temos estão inadequadas. Nenhum consultório conta com banheiro e o banheiro dos usuários está localizado fora da unidade com poucas condições estruturais. As reparações dos equipamentos são feitas uma vez por ano.

A unidade conta com materiais de informação para os usuários, temos pouca bibliografia atualizada, apenas os principais textos para os trabalhadores da unidade. A farmácia é muito pequena não conta com as condições certas para a organização dos medicamentos. Quanto a internet a conexão é ruim, não permite fazer revisões e para trabalhar no sistema está muito lenta. Não contamos com prontuário eletrônico. Neste momento está se implementando no município.

Os abastecimentos em nossa unidade são regulares, só tem problemas o abastecimento das penicilinas e alguns medicamentos como metoprolol, dipirona injetável que é pouca quantidade que chega até nós, entre outros medicamentos têm bom abastecimento. Quanto aos medicamentos de controle especial não são entregues na unidade, os usuários precisam recolher em outra farmácia, ou seja, a farmácia escola que está localizada no centro do povo.

Agora com a disposição do profissional médico em 40 horas semanais e a chegada do acolhimento, uma boa disposição de trabalho da equipe, o jeito de trabalhar mudou, fazemos acolhimento a todos os usuários, temos mais tempo para realizar melhor nosso trabalho, a fila de espera para as consultas terminou, o atendimento odontológico é um pouco mais difícil de diminuir, os atendimentos não tem a quantidade precisa para todos os usuários, mas a qualidade é ótima. Com os encaminhamentos ainda temos problemas na fila de espera para algumas especialidades, que é muito longa ainda, mas podemos falar que agora temos diminuído bastante, já que antes muitos dos encaminhamentos feitos não eram necessários, muitos problemas de saúde poderiam ser resolvidos na unidade de saúde como, por exemplo, lavagem de ouvido ou as DST (doenças de transmissão sexuais) que eram encaminhadas para os ginecologistas.

Em relação à saúde da criança, nós começamos a fazer consulta de puericultura em nossa unidade de saúde, quatro dias por semana em todos os turnos, antes ela era feita pelo pediatra uma vez por semana em um só turno, mas ainda temos um grave problema, o médico só aceita 10 vagas, a criança que vem sem agendamento, mesmo

que seja uma urgência, não é atendida por ele, a criança tinha que ir para a atenção secundária, esse dia eu não estou na unidade porque é o dia de estudo, assim tivemos um grande ganho. Na ESF fazemos teste do pezinho e na totalidade da população neonatal é feito este exame de tanta importância para a detecção de certas doenças já conhecidas.

Temos 24 lactentes (96%) dos 25 estimados para nossa população, pelo SUS são atendidos 19 o restante faz atendimento particular. Faz-se visita domiciliar a todos eles dando-se orientação sobre aleitamento materno exclusivo até os seis meses e após os seis meses como deve ser feita a alimentação nos lactentes para evitar a obesidade infantil, cuidando a criança em situações de violência. Além disso, se convidam os pais e responsáveis para levar as crianças e fazer as vacinas correspondentes e se realizam atividades de prevenção de acidentes. Falta muito por fazer ainda, trabalhar na inclusão da figura paterna na atenção da criança e o comprometimento e responsabilidade deles com seus filhos.

Na ESF Campestre, se realiza um bom registro da parte do pré-natal e puerpério. É realizado pela enfermeira e não tivemos nenhum problema no preenchimento do questionário de ações programáticas. Nossa equipe tem um total de 16 gestantes, 52% do número estimado de gestantes para o total de população, delas 05 (31%) fazem seu atendimento com nós as demais têm atendimento fora da ESF, ou seja, por ginecologistas com consultório próprio. Fazemos atendimento pré-natal em cinco dias da semana e em todos os turnos. Cada gestante sai da ESF com a próxima consulta agendada. As de risco são encaminhadas para inter-consultas com o especialista, de acordo com a sua doença.

Todos os profissionais de nossa equipe se regem pelo protocolo para gestantes orientadas pelo ministério de saúde. Todas as informações sobre o estado de saúde das gestantes são registradas no prontuário clínico e formulário especial do pré-natal. Temos um arquivo específico para os registros de atendimentos das gestantes que é revisado semanalmente pela enfermeira pra verificar todas as questões relacionadas com elas, por exemplo, verificar as gestantes faltosas, as DPP (datas prováveis de parto) e gestantes de risco. Ainda estamos em formação do grupo de gestantes, já que só se faz uma vez por mês, começamos com atendimento pré-natal porque havia muita irregularidade de pessoal médico na UBS antes de nós chegar.

Todas nossas gestantes são cadastradas no programa SISPRENATAL, a enfermeira é a encarregada de realizar este cadastro. Realizamos semanalmente reunião de equipe e se analisa a situação de cada uma das gestantes e puérperas. Com relação ao número de puérperas temos 16 em nossa área, 64% do número estimado para nossa

população que é de 25, delas 07 fizeram atendimento de puerpério nos primeiros sete dias depois do parto e até 48 dias. Ainda temos que trabalhar muito em relação ao puerpério, nossa população de puérperas não tem muito conhecimento da importância do atendimento do puerpério imediato e de vir a consulta para fazer vacinas aos lactentes. Os agentes de saúde junto com toda a equipe continuam trabalhando na educação das puérperas e gestantes fazendo ações de promoção, prevenção e educação a este grupo específico de um jeito especial.

Nota-se que 92% das mulheres residentes na área são acompanhadas na ESF para prevenção de câncer de colo de útero. Temos 05 citopatológicos atrasados, mas não é por nossa causa, são mulheres procedentes de outras áreas que vem com esse problema, já estamos trabalhando no acompanhamento delas e realização deste exame, tão importante. A equipe trabalha nas ações educativas, seja em consultas individuais como coletivas (grupais), assim como atividades do Programa de Saúde na Escola. Para nós é fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer. Também fazemos ações de rastreamento que consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas sadias. Com relação às ações de diagnóstico precoce, que consistem em captar precocemente a mulher que já tem sintomas ou alterações no exame físico é um trabalho cotidiano de nossa equipe. Quando recebemos um exame positivo, fazemos acompanhamento a essa usuária, encaminhamos ao serviço de referência de São Cristóvão ou CTA (centro de tratamento avançado) para confirmação diagnóstica ou realização do tratamento. Ainda temos problemas com a contra referência das usuárias que encaminhamos a atenção secundária e quando o CTA realiza a alta da usuária muitas vezes após isso, não é enviada nenhuma folha para sabermos o estado de saúde da usuária e o que precisa.

Muitas das mulheres demandam cuidados especiais, principalmente na periodicidade de acompanhamento. Quando o quadro é detectado mais avançado no diagnóstico, nos compete fazer acompanhamento psicológico a usuária e seus familiares, assim como o cuidado da doente terminal, por exemplo, as medicações intravenosas ou analgésicas mais potentes. Na semana passada foi feita a campanha de vacinação a adolescentes contra o vírus HPV, principal precursor do câncer de colo de útero, muitas mães ainda se negam para que suas filhas se vacinem por medo das reações da vacina, mas foi alcançado o objetivo de vacinar a essas adolescentes com a educação dessas mães que tinham muito desconhecimento sobre o tema.

Temos em nossa população 07 mulheres com câncer de colo de útero e 07 com câncer de mama, achamos que há um registro baixo e estamos trabalhando arduamente na pesquisa dessas doenças. Todas as mulheres em idade de risco desses cânceres estão cadastradas. Os exames de mama e citopatológicos são feitos na totalidade da população de risco, assim como as mamografias. O controle dos cânceres já mencionados depende de uma atenção básica organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater o câncer e diminuir a mortalidade por ele.

(5) Nós temos grupos na ESF de diabéticos e hipertensos, com quem trabalhamos na realização de atividade de educação e promoção de saúde, mas consideramos que ainda existe um sub-registro de usuários com essas doenças, porque o número de atendimentos feitos é muito maior que a cifra que temos atualmente, todavia estamos trabalhando arduamente neste sentido, nossas agentes de saúde tem um papel preponderante para alcançar esse objetivo.

(2)(3) Há em nossa ESF 254 hipertensos, 55% do total que deveríamos ter para a cobertura do programa de atenção ao hipertenso e um total de 48 diabéticos, 36% de cobertura do programa de atenção ao diabético. É por isso que falamos que está ainda baixo o registro. Existe um livro, no qual são anotados todos os casos novos além dos já existentes de diabetes e de hipertensão, este é revisado semanalmente para verificar os casos de maior risco, usuários faltosos entre outros detalhes, além disso, é discutido em nossa reunião de equipe os casos preocupantes.

Ainda temos problemas com a atenção odontológica para estes usuários, muitos não estão com uma boa atenção, o dentista tem um excesso de demanda e faltam condições e materiais na unidade para o melhor atendimento. Positivo é que temos uma nutricionista que participa semanalmente com nós nos grupos, dando orientação nutricional adequada. Grupos que fazemos em número de quatro no mês e é feito glicemia capilar a todos os usuários com risco, assim como se toma a pressão arterial a todo o usuário que chega a nossa UBS. Todos os usuários são classificados para obter o tipo de risco pela escala ou score de Framingham e todos os que chegam com problemas agudos por causa dessas doenças são tratados imediatamente e encaminhados para atenção secundária em caso de ser necessário hospitalização ou realização de exames.

Então fazendo um resumo ainda nos falta trabalhar, mas avançamos bastante na melhoria do atendimento e acolhimento para este tipo de usuários. Temos um total de 279 idosos (99%), o que está em correspondência com a média que é de 284. E a todos se

faz acompanhamento, em consultas de seis em seis meses, sendo que saem da consulta com a próxima consulta agendada. Avaliam-se os diagnósticos, com ênfase nas enfermidades crônicas que se mantêm ativas, investigadas afecções cardiovasculares (HAS >50%), Diabetes e complicações, deficit sensoriais (visual 90% dos casos e auditivos 33%), afecções osteoarticulares que são tão frequentes e deficit cognitivos.

Consideramos que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é muito importante, uma ideia brilhante, mas temos muito problema com isso só 150 usuários têm essa caderneta e não está preenchida, começaremos a trabalhar enfocando nossos objetivos nisso, pois ela recolhe todos os dados necessários para uma consulta médica, para chegar a um diagnóstico certo e a uma boa prescrição no caso de precisar. Já que muitas vezes o usuário vai sozinho a consulta e não sabe nem qual medicamento tem receitado ou outras questões. A avaliação multidimensional da pessoa idosa é feita na consulta e visita domiciliar.

Também aplicamos a escala geriátrica abreviada de depressão de 15 perguntas, para avaliar a saúde mental. Temos um grupo de idosos, o qual é feito quatro por semana, com resultados muito bons. Ali falamos sobre alimentação saudável, atividade física, sociabilidade, prevenção de quedas e acidentes, orientações farmacológicas para evitar a polifarmácia, tão comum nesses usuários e prevenção quaternária. Outro aspecto importante é o cuidado do cuidador, muitas vezes acontece que o cuidador só se aproveita do idoso e não cuida deles. Em nossa área temos 02 casos assim e estamos trabalhando nesse aspecto.

Com respeito às imunizações, toda nossa população idosa está vacinada contra o vírus da influenza, assim como as outras correspondentes. Temos problemas também com a saúde bucal do idoso, não existem os recursos materiais necessários para atenção deles. O dentista trabalha só de manhã, quatro vezes por semana e tem uma fila ainda longa, mas temos proposto priorizar gestantes, idosos e crianças como está estabelecido, porém isso não resolve todo o problema ainda por tudo o que foi citado anteriormente.(2)(3)

Para finalizar consideramos que devemos começar pela realização de um novo cadastro de toda a população para ter uma realidade certa, achamos que há um registro baixo de muitas faixas etárias e doenças. Estamos trabalhando nesse sentido arduamente. Além disso, necessitamos reparação e ampliação, já que nossa UBS, enquanto a estrutura está muito pequena para a demanda que ela possui. Estamos a apenas cinco meses trabalhando como ESF, ou seja, é uma equipe novinha, mas foram feitas algumas

mudanças para melhorar nosso atendimento e oferecer uma atenção qualificada a nossa população.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Fazendo uma comparação do texto inicial e depois da gente terminar o relatório da análise situacional podemos dizer que primeiramente mudou-se a unidade, pois passou de UBS para a ESF, com médico quatro dias semanais com 40 horas, enfermagem fixa as 40 horas, portanto melhoraram muitas coisas desde o atendimento diário de enfermagem até o atendimento médico. O dentista continua com só 16 horas semanais de manhã. O médico que trabalhava nas quintas-feiras de manhã, não continuou atendendo mais, pois passou para o centro de atendimento à saúde da mulher, já que o SUS precisava do trabalho dele como ginecologista.

Continuamos com o problema estrutural e estamos esperançosos que no futuro melhore, pois as condições de trabalho distam muito do que está estabelecido. A gente preencheu o caderno de ações programáticas com os dados existentes, mas não concordou com eles, a equipe achou que tinha um sub-registro das estatísticas. Enquanto a realização do acolhimento houve melhora, a equipe aprendeu a importância da realização do mesmo, aplicamos tudo o que foi aprendido no curso e a organização do atendimento diário teve melhoras boas.

A equipe começou a atualizar os dados estatísticos para ter dados certos da população atendida, os livros de Mamografia, HIPERDIA, Citopatológicos e demais seriam atualizados ou criados os que não tinham. Antes existia muita irregularidade na realização das reuniões de equipe, coisa que mudou com o fato de passar de UBS para a ESF. Ou seja, a equipe toda ganhou em organização do trabalho. Nas reuniões são fornecidas todas as orientações da semana, são aproveitadas para a preparação de todo profissional que trabalha na ESF. Até o momento a gente começou a criar as bases para quando fosse iniciada a intervenção.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer de colo de útero e de mama no Brasil tem grande magnitude social e epidemiológica(1) (BRASIL, 2013). Cada vez é maior a quantidade de mulheres com estas doenças e os tratamentos são longos e custosos. Não é a atenção primária à saúde a única que pode reduzir estes elevados índices de incidência e mortalidade por essas doenças, mas, sem dúvida, é uma das primordiais na promoção e prevenção, com suas ações e detecção precoce, além do tratamento e dos cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários pode ajudar neste sentido. Ainda é importante destacar que a atenção básica à saúde é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o ponto de contato preferencial das usuárias. Outro fator é que a região do sul do Brasil é a de menor incidência do país, sendo que a de maior é a norte(1) (BRASIL, 2013).

A ESF Campestre está composta por uma recepção, uma farmácia, sala de vacina. Não tem sala para acolhimento e para fazer curativos. Há um consultório médico, área de esterilização onde a enfermeira faz atendimento e os curativos, além do exame preventivo de câncer de colo do útero e as nebulizações, não há consultório de enfermagem. Dessa forma, temos problemas na estrutura da UBS. No que diz respeito a equipe, não temos farmacêutica, a secretária atende na recepção e na farmácia. Os consultórios não têm espaço adequado, bem como a sala de espera.

A população alvo da ação programática prevenção do câncer de colo de útero e mama, está distribuída da seguinte maneira: 520 mulheres de 25 a 64 anos (92%) são acompanhadas na ESF para prevenção de câncer de colo de útero, 515 estão com o citopatológico (CP) em dia, 07 apresentaram alterações nos resultados alterados e 05 estão com mais de seis meses em atraso. Esses dados se referem às mulheres identificadas até o momento em que foi preenchido o caderno de ações programáticas, mas quando continuamos trabalhando nesse aspecto observamos que muitas mulheres ainda não tem citopatológico em dia, outras nunca fizeram, quase a metade da população feminina dessa idade fazia citopatológico fora, seja particular ou em São Cristóvão, ou seja, que esses dados estavam errados até o momento já que muitas mulheres se negam a fazer este exame por medo da dor ou que apareça alguma coisa. Em conclusão, a cobertura era muito menor, dado que será definido com a conclusão do trabalho.

Enquanto para o câncer de mama estima-se 213 mulheres em idade de 50 a 69 anos, mas apenas 150 são acompanhadas na UBS. Dessas, 10 estão com as mamografias atrasadas por mais de três meses, 67 avaliações de risco, 07 com câncer de mamas, por isso achamos que há um registro baixo e estamos trabalhando arduamente na pesquisa dessa doença. Enquanto a realização de mamografia, temos muitos problemas com o cadastro, muitas mulheres fazem mamografia pelo convênio ou

particular e outras utilizam o serviço público de saúde. Muitas mulheres não aceitam fazer o exame preventivo, por terem medo ou desconhecimento. Mas no modo geral, a população alvo atendida pela unidade aceita favoravelmente o atendimento oferecido por nós.

Corroboramos que há um desconhecimento sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e também sobre o autoexame das mamas. Atualmente as ações de prevenção do câncer do colo uterino e mama são realizadas somente pela enfermeira, tanto nos grupos quanto individualmente durante a consulta de enfermagem. Não existe a participação de toda equipe na busca ativa, não existe o livro de registro da mamografia nem de pré-câncer. Também não há controle do sistema de referência e contra referência que identifica a data em que a usuária era encaminhada para os exames e quando seria realizado o retorno da mesma a unidade para mostrar o exame ao médico. Com isso, justificam-se as ações pretendidas para melhorar o acompanhamento e atendimento as mulheres da unidade quanto à prevenção dos cânceres de colo de útero e mama.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Campestre, Lajeado/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame

citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS Campestre, no Município de Lajeado/RS. Participarão das intervenções mulheres residentes na área de adstrição na faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos como está protocolado pelo ministério de saúde.

2.3.1 Detalhamento das ações

Ação número 1:

Monitoramento e avaliação

-Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

-Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente)

Serão monitoradas as coberturas de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama das mulheres entre 25 e 69 anos quinzenalmente, acompanhar-se-á o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos da ESF Campestre através da ficha-espelho. Os registros de todas as mulheres acompanhadas serão monitorados periodicamente, bem como a realização da avaliação de risco e adequabilidade das amostras dos exames coletados e resultado da mamografia a todas as mulheres acompanhadas na unidade nas reuniões da equipe.

Será feito o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações sobre os cânceres de colo uterino e de mama com a entrega da produção das agentes de saúde semanalmente. As agentes comunitárias de saúde realizarão busca ativa mensal em todas as mulheres da família através de visita domiciliar para conferir se estão em dia com o exame citopatológico e mamografia e, se não foi realizado será agendado por elas com a enfermeira para realizar os exames, bem como será realizado o registro em prontuário dos dados obtidos.

Organização e gestão de serviços

Todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde serão acolhidas, para isso serão abertos mais horários por semana para realização de exames das mulheres residentes na área de cobertura que estejam nesta faixa etária. As que realizam os exames em serviços privados deverão apresentar as ACSs ou na consulta, relatos que

comproven que estão com o exame em dia. Será feito o cadastramento das mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura, por meio dos atendimentos clínicos, ficha das agentes comunitárias de saúde e utilizando a ficha-espelho disponibilizada pelo curso.

Em relação ao câncer de mama vamos acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), cadastrando-as, isso quem fará serão as agentes, como também no atendimento diário nas consultas de enfermagem e médicas e, ainda nas visitas domiciliares feitas pela equipe de saúde. Organizar-se-á um arquivo para acomodar os resultados dos exames criando um livro, no qual serão anotados os resultados dos exames realizados com data e demais dados pertinentes.

Será facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografias, localizando as usuárias quando estiverem prontos os exames, quem fará esta ação serão as técnicas de enfermagem e os ACSs.

Além disso, todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e mamografias serão acolhidas, sendo anotadas àquelas que serão atendidas pelas técnicas de enfermagem. Ainda se definirá os responsáveis por ação que será desenvolvida durante a intervenção, sendo feito na primeira reunião de equipe que ocorrerá no início da intervenção.

Outro ponto que será garantido a partir da intervenção será a atualização das informações do SIAB ou ficha própria, implantando também a planilha, ficha-espelho e registro específico de acompanhamento na unidade, sendo que será pactuada com a equipe o registro das informações. Na primeira reunião de equipe serão definidos os responsáveis pelo monitoramento do registro e demais atividades da intervenção. Além disso, se organizará semanalmente, nas reuniões, as visitas domiciliares e a agenda para as mulheres provenientes da busca ativa realizada pelo ACS.

Todas as mulheres que chegarem a unidade deverão passar por triagem e identificação de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecendo acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Serão realizadas reuniões junto com o gestor municipal para solicitar a garantia da distribuição de preservativos e demais materiais que forem necessários a intervenção. Assim como, a manutenção dos equipamentos e insumos da unidade.

Engajamento público

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização e a periodicidade recomendada para o exame citopatológico, principalmente ao público feminino da faixa etária alvo (dos 25 aos 69 anos). O intervalo entre os exames deve ser de três anos e após dois exames negativos com intervalo anual. Sobre o início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividades sexuais. Os exames devem seguir até os 69 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as

mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos e para as mulheres com mais de 69 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico deve-se realizar dois exames com intervalo de três anos e se ambos forem negativos estas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

Ainda, será compartilhado com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, esclarecendo as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Estas ações serão comunicadas as mulheres em reuniões de grupo, consultas e visitas domiciliares.

As informações sobre os exames e o monitoramento ativo serão distribuídas pelas ACSs por meio de panfletos informativos elaborados pelo ministério de saúde, bem como serão realizados anúncios na rádio local, palestras na unidade com os grupos de educação em saúde e em todo o momento que for oportuno.

Serão desenvolvidas estratégias para identificar na comunidade fatores de evasão e retorno das usuárias, assim como configurar medidas de combate para os fatores de risco possíveis de modificação, detecção pelas próprias usuárias dos sinais de alerta precoce de câncer de colo de útero e de mama. Também a comunidade será informada sobre a importância do uso de preservativos, hábitos alimentares, prática regular de atividade física e não adesão ao uso de tabaco e álcool.

Será realizada na sala de espera uma conversa, falando sobre os exames citopatológicos e mamografias enquanto os usuários aguardam o atendimento médico, odontológico e de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

A equipe será capacitada nas reuniões sobre a melhor forma de realizar o acolhimento e o cadastramento das mulheres entre 25 e 49 anos com Exame Clínico de Mamas (ECM) anual se alterado, mulheres de 50 a 69 anos com ECM anual, além das mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado ECM e mamografia anual para garantir uma boa prevenção das mulheres. Serão capacitadas as ACSs para o cadastramento das mulheres e quanto à periodicidade dos exames.

Nessa mesma capacitação serão fornecidas palestras sobre a técnica correta de coleta das amostras de citopatológico, a realização de acolhimento de forma correta, análise e monitoramento dos registros, para isso serão utilizadas as reuniões de equipe que ocorrem semanalmente, sendo que a cada semana um membro da equipe ficará responsável por guiar a discussão do tema proposto.

Por meio documental, será disponibilizado protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames e sobre registro adequado das informações nos protocolos. Toda a equipe de atendimento interno (médicos, enfermeiras) e as Agentes Comunitárias de Saúde da Estratégia de Saúde da Família de Campestre serão capacitadas para orientar sobre a prevenção de DST e AIDS, estratégias de combate e

controle aos fatores de risco, assim como a correta avaliação de risco, além do monitoramento das usuárias.

Ação número 2.

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Organização e gestão de serviços

Serão organizados os arquivos para acomodar resultados dos exames e definido o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Esta ação será feita diariamente pela enfermeira mediante as anotações do livro de exames citopatológicos avaliando a qualidade das mostras obtidas

Engajamento público

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

A comunidade será esclarecida sobre e informada nas reuniões de grupo e visitas domiciliar realizadas pelas ACSs sobre o resultado do exame citopatológico e a qualidade das mostras realizadas para ganhar assim confiança no atendimento. Esta ação será feita pelas ACSs mensalmente.

Qualificação da prática clínica

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Esta ação será realizada nas sextas-feiras nas reuniões da equipe pela enfermeira.

Ação número 3.

Monitoramento e avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, e de mama bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Organização e gestão de serviços

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres

provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mama.

Todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia na unidade de saúde serão acolhidas, para isso serão abertos mais horários por semana para realização de exames das mulheres residentes na área de cobertura que estejam nesta faixa etária. As que realizam os exames em serviços privados deverão apresentar as ACSs ou na consulta, relatos que comprovem que estão com o exame em dia. Serão realizadas visitas domiciliar pelas ACSs, médica e enfermeira a todas as mulheres faltosas cada 15 dias. A enfermeira será a responsável pela informação dos resultados de mamografia e citopatológico as usuárias e os resultados positivos serão passados a consulta médica.

Engajamento público

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Ação que será realizada pelas ACSs nas visitas domiciliar.

Qualificação da prática clínica

O protocolo técnico atualizado será disponibilizado para o manejo dos resultados dos exames. Se capacitaram as ACSs e a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames, para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, para o acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia. Esta ação será realizada nas reuniões da sexta-feira pela médica e enfermeira semanalmente.

Ação número 4

Monitoramento e avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Ação que será feita pela enfermeira semanalmente, atualizando os livros de citopatológico e mamografia.

Organização e gestão de serviços

Serão mantidas as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria e implantadas planilha/ficha/registro específico de acompanhamento e pactuadas com a equipe o registro das informações semanalmente, responsável será a enfermeira e técnica de enfermagem.

Engajamento público

As mulheres serão esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, ação que levará diariamente a enfermeira.

Qualificação da prática clínica

A equipe da unidade de saúde será treinada para o registro adequado das informações. Ação que será realizada pela médica semanalmente nas sextas-feiras nas reuniões.

Ação número 5

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Será realizada diariamente nas consultas médicas e de enfermagem.

Organização e gestão de serviços

Se Identificarão as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. E estabelecido o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco. Ação que será levada pela médica nas consultas diárias.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Ação que será feita nos grupos, nas consultas médicas e visitas domiciliar sendo a equipe toda involucrada nesta ação.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. Capacitar a equipe da unidade de saúde para

medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. A capacitação será feita semanalmente pela médica nas reuniões da equipe.

Ação número 6

Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações. Ação que será feita pela enfermeira diariamente.

Organização e gestão de serviços

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. Será feito pela farmacêutica nos pedidos mensuais.

Engajamento público

Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, as responsáveis desta ação serão as ACSs, e também será feita nas consultas diárias de enfermagem e médica.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Ação que será feita nas reuniões semanais na sexta feira pela médica.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Meta 2.2. Manter 100% das indicações de mamografia em dia em mulheres de 50 a 69 anos.

Indicador 2.2. Proporção de mulheres com indicação de mamografias em dia.

Numerador: Número de mulheres com indicação de mamografia em dia.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizarão a mamografia.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada

sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos

Indicador 5.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

A abordagem do exame preventivo de câncer de colo uterino e de mama será desenvolvida baseada no Manual Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama do Ministério da Saúde (1)(BRASIL, 2013). Os usuários serão abordados nos grupos que acontecem na Unidade, incluindo o de hipertensos, diabéticos, atividade física e de reeducação alimentar. A abordagem também será realizada individualmente, através da consulta de enfermagem e médica com as mulheres da faixa etária dos 25 aos 69 anos de idade, em que serão tratados temas relacionados com a usuária no seu nível de ciclo vital. Sendo o médico e a enfermeira responsável pelo cumprimento dessas ações. Ao desenvolver a consulta, seguirão as etapas: Investigação, aplicação do histórico, diagnóstico, planejamento, desenvolvimento e avaliação.

(2)(3)A Estratégia de Saúde da Família já vem fornecendo a toda usuária um cartão da mulher, em que consta o registro da data da realização da coleta da amostra do material para o laboratório do exame citopatológico uterino e o número da lâmina, sendo acrescentado o tópico da mamografia. Este cartão deve ser apresentado pela usuária na data em que for fazer a retirada do resultado do exame preventivo de câncer na unidade, na qual a enfermeira ou médico registrará os dados do resultado e data provável para retornar à unidade para repetir o exame preventivo. O acompanhamento na ficha-espelho das usuárias será realizado semanalmente para verificação de quais estão em atraso, todas as usuárias serão atendidas com agendamento prévio das consultas ou livre demanda, caso haja horário.

Para ampliação da cobertura, as ACSs realizarão o cadastramento de todas as usuárias dentro da faixa etária do projeto dos 25 aos 69 anos, em que foi registrado o nome da usuária, área e microárea do endereço de residência, telefone, data que realizou o último exame preventivo de câncer e mamografia, além dos resultados obtidos nesses

exames serão transpostos na ficha-espelho de cada usuária para devido acompanhamento, sendo feito diariamente. Para o desenvolvimento da ação serão utilizados materiais disponíveis na unidade como palito de coleta, luvas descartáveis, materiais de coleta de exame de colo de útero, fichas-espelho, além de material informativo como os folders entregues pelas ACSs. Também será utilizado recurso audiovisual para as palestras (Datashow, notebook, sala de recursos).

Os agendamentos para as consultas de enfermagem na unidade para esclarecimentos sobre a importância do acompanhamento e a frequência na qual a usuária deve realizar o exame preventivo de câncer poderão ser realizados pelas ACSs, por telefone ou pessoalmente ou pelo médico na consulta, toda mulher nessa faixa etária será encaminhada para fazer esses exames se não tiver feito ainda. A frequência que deve ser realizado o preventivo do câncer do colo uterino e mama será de três anos para as usuárias que apresentarem dois exames negativos, com intervalo de dois anos e no caso da mamografia para as mulheres de 40 a 49 anos ECM anual e se alterado, mulheres de 50 a 69 anos ECM anual e para as mulheres de 35 anos ou mais com risco elevado no ECM e mamografia anual para garantir uma boa prevenção, baseado no Manual Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

A equipe toda estará preparada para receber essa demanda com um atendimento humanizado valorizando a qualidade da técnica e ética dos cuidados aliada aos direitos de cada usuária, garantindo respeito às questões de gênero, etnia, situação econômica e orientação sexual. Além disso, será valorizada a escuta das necessidades de cada usuária. Para isso, a equipe será capacitada de forma que se obtenha uma padronização da conduta e linguagem adotada, incluindo ACS, técnicos, médicos e enfermeira. Essa capacitação ocorrerá dentro da unidade pela enfermeira e médico, fazendo parte da educação continuada da equipe.

Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo uterino e mamografia é um compromisso da unidade de saúde com propósito de atingir primeiramente 100% dessa população, verificando as que tiverem o exame alterado ou não retornaram à unidade para o monitoramento dentro do tempo estipulado pelo Ministério da Saúde, procurando fazer a busca ativa de cada uma delas, orientando em sua necessidade ou dúvidas em relação a qualquer problema apresentado, se não tiver a resposta no momento do encontro, marcar um segundo encontro para que possa

pesquisar e orientar com clareza a mesma, sem deixar que saia da unidade sem uma resposta para suas dúvidas.

O acesso às usuárias será facilitado para melhor acolher a todas. As mesmas já sairão da unidade com uma data prevista para busca do resultado dos exames ginecológicos. Em caso de alterações nestes exames, a usuária será chamada até a unidade para uma consulta de enfermagem com atenção psicossocial para o esclarecimento do resultado e encaminhamento para o ginecologista da unidade de referência da saúde da mulher oferecido pelo município. Este ficará a cargo de dar início aos cuidados e exames necessários para o acompanhamento e recuperação da mesma com referência e contra referência para a unidade de origem.

Todas as semanas, nas quartas-feiras, são realizadas as visitas domiciliares pelas ACSs, médico, técnicas e enfermeira. Essas visitas serão sempre realizadas mediante necessidade de acompanhar a recuperação das usuárias que apresentam alterações e em caso de cirurgias, no processo de recuperação da mesma e para criar um bom vínculo com a comunidade oferecendo confiança a todas.

As ACSs terão a responsabilidade de realizar a “ponte” entre as usuárias e a unidade de saúde, para que todos possam ser beneficiados com as ações de prevenção e a promoção da saúde planejada no projeto de intervenção baseado no caderno de atenção básica do controle do câncer do colo uterino e da mama.

Serão utilizados gráficos de monitoramento para compartilhar com a população os indicadores da realização do exame preventivo de câncer uterino e mama para que a população acompanhe o andamento da qualidade da atenção da cobertura, observando como os dados quantas usuárias do bairro estão aderindo à busca e com isso incentivando aquelas que ainda não vieram até a unidade realizar para que venham também realizar e compartilhem este ato de cuidado entre elas, mostrando que estão preocupadas com a saúde delas e de sua família.

O monitoramento dos registros dos trabalhos realizados deve ser feito no final de cada mês, com o número e faixa etária das usuárias que aderiram aos exames, de forma trimestral para a busca das faltosas que será feita pelas ACSs, as quais irão até a residência contatando com a usuária para saber o porquê da falta e reagendar um novo horário para o atendimento com a enfermeira para a realização do pré-câncer. Os resultados serão divulgados à equipe para que com esses dados melhorem os

atendimentos e a procura aumente.

A Identificação das mulheres de maior risco para desenvolvimento de câncer de colo de útero e de mama é uma das metas da unidade e equipe de saúde. Assim, se buscará saber o histórico familiar para estabelecer um acompanhamento diferenciado a essas mulheres. Ações educativas serão desenvolvidas para orientar as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, com medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

As ações educativas serão palestras, consultas de enfermagem, acolhimento e todo atendimento realizado ao usuário pela equipe. Usando dessas ações com a população para orientar sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, estimulando o autoexame das mamas, monitorando o número de usuárias que recebem orientações, distribuindo preservativos na unidade incentivando a comunidade para o uso, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares e, também com a equipe capacitada sobre a orientação de prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, programando medidas de saúde com o objetivo de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do usuário, humanizando o atendimento prestado às mulheres visando uma melhor qualidade de vida e saúde.

2.3.4 Cronograma

[illegible]

[illegible]

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nós começamos a intervenção, no dia 21 de abril, pois estávamos de férias. O registro de exames citopatológicos e mamografias das usuárias na UBS era muito ruim e o cadastro insuficiente, ou seja, a gente não concordou com os dados que tinham cadastrados na UBS até o momento em que foi preenchido o Caderno de Ações Programáticas. Primeiramente, tivemos que fazer o cadastro das mulheres compreendidas nas idades entre 25 e 64 anos, após as mulheres compreendidas nas idades de 50 a 69 anos da área adstrita, já que não existia, nos demos conta de que estava errado.

Muitas mulheres não estavam registradas, outras já não moravam na área de abrangência e muitos exames estavam atrasados. Esse foi o primeiro tropeço que a gente teve que enfrentar para começar a intervenção. Todo o trabalho foi feito na unidade de saúde em horário extra.

Nas reuniões da equipe fizemos capacitação do pessoal que participou na intervenção principalmente a capacitação dos ACSs para realização de busca ativa das mulheres faltosas, reforçamos os objetivos e funções de cada profissional. Foi estabelecido o papel de cada membro da equipe na intervenção, dando-se cumprimento assim a primeira, segunda e quarta ação dita no cronograma.

A gente conseguiu formar um grupo de mulheres como havíamos proposto nas ações, chamamos de “Amigos da Balança”, deu um pouco de trabalho fazer, mas no final deu certo. Foram feitas várias palestras sobre câncer de mama e colo de útero nos locais definidos pela comunidade.

Nos demos conta de que havia desconhecimento pela população feminina sobre o autoexame das mamas, foram esclarecidas muitas dúvidas no grupo. Outra coisa interessante foi a participação na palestra da nutricionista, ela participa do grupo de atividade educativa uma vez ao mês. Este grupo ocorre na segunda-feira pela manhã com os participantes realizando diversas atividades. Na consulta diária a gente descobriu mamografias e pré-cânceres positivos que foram encaminhadas respectivamente ao Centro de Saúde da Mulher na Unidade do Bairro São Cristóvão para avaliação e seguimento.

Fizemos contato com as lideranças como estava planejado no cronograma nas primeiras 04 semanas. A equipe falou com o presidente do Bairro, o senhor Reciole Dos Santos e Augusto Sordi (vice-presidente do Bairro) para explicar sobre o projeto, solicitar

apoio e espaço para atividades educativas e práticas de saúde, sempre se mostraram muito prestativos e, em diversos momentos, se ofereceram para ajudar no que a gente precisasse. Foi tão legal que a gente escreveu as mesmas palavras dele: "...que seja tudo pelo bem das mulheres da Campestre".

Eles se ofereceram para participar nas reuniões do conselho de saúde Municipal que até agora nosso Bairro não havia sido representado. Por isso, acreditamos que eles serão bons parceiros para trabalhar, sem contar que a comunidade tem um respeito grande e muita confiança neles. Explicamos o projeto e o que esperávamos conseguir com a intervenção.

A equipe trabalhou dois sábados, dando cumprimento assim a segunda ação do cronograma, foi legal a gente conseguiu fazer encaminhamento de mamografias a muitas das mulheres que não puderam vir a consulta porque tem horários de trabalho como o horário de atendimento da unidade de saúde. Este trabalho vai ser feito nos últimos sábados de cada mês para que essas mulheres que trabalham na semana inteira possam ser atendidas.

O momento foi aproveitado para ensinar as agentes comunitárias de saúde, assim como as auxiliares de enfermagem de como fazer autoexame de mamas.

Tivemos problemas com o cadastro das usuárias pois a meta era de 100% nesses três meses, mas acreditamos que o tempo foi curto, levando em conta que o cadastro existente na unidade antes da intervenção era muito ruim. Mas com o avance da intervenção foram melhorando esses cadastros com ajuda de toda a equipe chegamos a 80%. Esta ação será continuada pela equipe até atingir a meta planejada e se levará como parte da rotina diária de trabalho.

Uma das ações que quase ao final conseguimos fazer foi a visita domiciliar a população-alvo, pois o fluxo de usuários na Unidade é muito grande e o tempo é muito pouco para programar visitas, planejamos o assunto, deixando uma manhã de cada semana livre de agendamento para realizar esta ação.

A equipe foi treinada na interpretação dos exames citopatológicos e mamografias, participaram da reunião as cinco agentes de saúde, o dentista, duas auxiliares de enfermagem e a enfermeira. Foram feitas muitas perguntas sobre os dois exames e tivemos troca de experiência, muito valiosa. A enfermeira aproveitou e explicou para a equipe como deve ser o preparo da usuária para que a coleta do citopatológico seja satisfatória e elas ficaram contentes, falaram que ninguém havia ensinado isso para elas. Também aprenderam a fazer o teste de pezinho e a enviar ele e quais doenças se detectam com a sua realização, bem como o prazo de coleta que deve ser de três a cinco

dias de vida do bebê.

Foi realizada na comunidade do bairro um “chá do bolão” onde participou grande parte da população feminina da Campestre e nós tivemos a oportunidade de compartilhar e confraternizar com todas elas. Assim a gente fica com mais confiança para a realização dos exames citopatológicos e mamografia, pois muitas mulheres idosas têm preconceito sobre ele, para quê e por que se realiza o exame.

No atendimento diário nas consultas encontramos usuárias que nunca fizeram pré-câncer, nem mamografia, foi falado muito com elas e conseguimos fazer os exames a muitas delas. As agentes comunitárias de saúde vêm fazendo um trabalho maravilhoso na busca ativa de usuárias com exames atrasados, como foi orientado para elas, já que na agenda da enfermeira muitas mulheres marcaram citopatológico e mamografia e não foram à consulta agendada, foi passado o nome de cada uma das usuárias para as agentes comunitárias de saúde pra realizar busca ativa. A maioria das mulheres que fizeram pré-câncer desde que começou o projeto de intervenção tinham seus exames desatualizados. Só tivemos duas amostras insatisfatórias e foi porque caiu a lâmina por acidente da mão da enfermeira e a outra foi feita pela enfermeira que anteriormente trabalhava na UBS. As demais amostras realizadas foram satisfatórias e a equipe parabenizou a enfermeira.

Foi monitorado o número mulheres que receberam orientações, também foi monitorado e avaliado a cobertura dos exames, a qualidade das amostras dos exames coletados, os resultados dos exames e cumprimento da periodicidade de sua realização e seus registros, realizamos o acolhimento e atendimento as mulheres que solicitem os exames, tanto as que venham por demanda espontânea ou induzida, que estejam dentro da faixa de idade compreendidas para a realização dos mesmos, se avaliaram os riscos e identificaram as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e o acompanhamento diferenciado para as de maior risco, se fez o acolhimento de todas as mulheres que vinham à ESF, na procura de seus resultados dos exames citopatológicos de câncer de colo de útero e mamografia, se atualizou as informações do livro, ficha própria e registro das informações e fizemos também o monitoramento da intervenção.

Referente a gestão de saúde, tivemos uma coisa positiva, foi que muitas cadeiras foram arrumadas pela prefeitura, tínhamos há muito tempo pedido que isso fosse feito, mas ao fim se alcançou o objetivo a gente estava quase sem cadeiras para trabalhar e para os usuários usarem.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A maioria das ações propostas foram desenvolvidas no tempo que se planejou.

Outro tropeço foi que o pessoal da ESF não é suficiente para realizar o acolhimento e atendimento da população, pois só temos duas auxiliares de enfermagem para fazer todo o trabalho, ou seja, curativos, vacinas, triagem, acolhimento e demais procedimentos realizados diariamente.

Ainda temos problemas com a mudança da unidade de saúde para que a enfermeira tenha sala própria para fazer suas atividades com a intimidade requerida. A Secretaria de saúde não tem resposta para quando será feita a mudança. Continuamos aguardando há vários meses.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Houve momentos em que eu queria desistir do curso por motivo de acúmulo de trabalho e não vencer fazer a entrega dos trabalhos e o atraso pelas férias, mas com o encorajamento da minha orientadora que sempre achava palavras para me fortalecer continuava. Os problemas todos que aconteceram foram por motivo de acúmulo de trabalho na unidade. Em relação às ações do projeto tudo foi feito como planejado.

Houve dificuldades também no fechamento das planilhas por falta de compreensão da ordenação da mesma, os números nos devidos lugares, mas tudo foi resolvido.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Atualmente estamos com a maioria das usuárias cadastradas e com o pré-câncer e as mamografias em dia, se fazermos uma comparação com o começo da intervenção. Algumas dificuldades também na interpretação de como colocar os resultados nas planilhas, mas em relação ao objetivo das ações propostas não encontrei dificuldades, tudo que foi proposto foi realizado, com isso ganhamos um grupo muito forte em educação e saúde permanente na unidade. Hoje contamos com um grupo bom, nas ações em saúde todos conscientes dos cuidados que devem ter e sempre propagando os seus conhecimentos, com encontros semanais em torno de 4 encontros mensais, nesses encontros são trabalhados diversos temas, atividades físicas, orientações com o uso de medicações, alimentação saudável e demais funções necessárias para uma vida

saudável, não basta aprender tem que colocar em prática para apresentar resultados.

Isso demonstra que a equipe envolveu-se no processo das ações propostas, demonstrando que ocorreram mudanças nas rotinas de atendimento e acompanhamento das usuárias por parte das ACSs e demais profissionais, bem como o envolvimento e prospecção real de prevenção por parte da comunidade. Continuaremos com o cadastro das usuárias até atingir toda a população feminina compreendida nessas idades.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da detecção do câncer de colo de útero e de mama na UBS Campestre. Na área adstrita a UBS, segundo o caderno de ações programáticas existem 568 mulheres na faixa etária de 25-64 anos e um total de 213 mulheres na faixa etária de 50-69 anos. Entretanto a intervenção conta com 365 mulheres, 278 na faixa etária de 25-64 anos e 180 de 50-69 anos.

No primeiro mês das 62 usuárias cadastradas 27 (4,8%) estavam com exame em dia para detecção precoce do câncer do colo de útero. Indicador que foi melhorando até o final da intervenção, no mês dois 195 mulheres (34,3%); mês três 278 mulheres (48,9%), podemos dizer que ainda não foi possível atingir a meta planejada que foi de um 100%, apesar disso o indicador teve boa evolução.

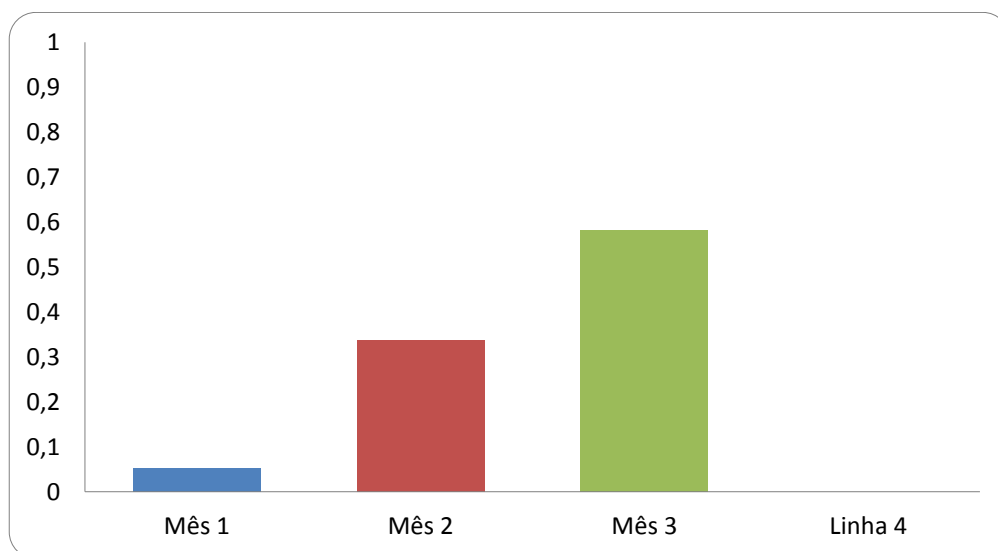


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.

A equipe alcançou fazer as ações propostas pouco a pouco no cursar da intervenção, só que a gente precisa de mais tempo para alcançar essa meta, acredito que com a implementação das ações como rotina da equipe a gente possa obter esses

resultados.

Fizeram-se todas as ações planejadas no tempo previsto, nas reuniões da equipe se capacitaram as agentes comunitárias de saúde para a busca ativa da população alvo. No princípio eram quatro agora estão em cinco, isso ajudou ainda mais, se estabeleceu o papel de cada profissional e cada membro da equipe sabia qual era seu trabalho, todos deram o seu aporte. Atualizaram-se os registros de exames citopatológicos e mamografias, que no início eram muito ruins. A equipe toda trabalhou vários sábados ao mês, durante a intervenção toda, fizemos contato com as lideranças comunitárias que nos ajudaram todo o tempo da intervenção, além disso, se criou grupos de mulheres, “amigo da balança”, para a realização de palestras de prevenção do câncer de colo de útero e mama. Foram feitas visitas domiciliares a esta população.

O indicador 1.2, proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama foi de 5,2% (11 mulheres) no primeiro mês, até alcançarmos 33,8% (124 mulheres) no terceiro mês. Pensando no todo, das 150 mulheres na área de abrangência da UBS, 124 (58,2%) estão com o exame para detecção do câncer de mama em dia. A ação que mais auxiliou no cadastro foi a busca ativa da população e a criação do grupo de mulheres para palestra de prevenção do câncer de colo de útero e mama.

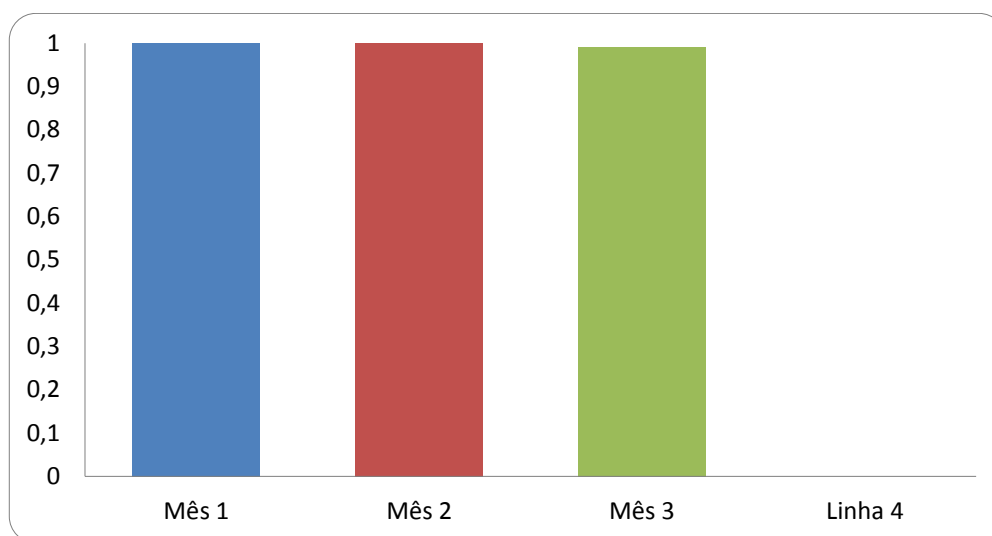


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Lajeado/RS, 2015.

O indicador 2.1 proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero foi realizado de maneira adequada. Acredito que não tivemos problemas nesse indicador, Mês1 – 0, Mês 2 – 0 e Mês 3 – 01 só houve uma amostra insatisfatória e foi uma lâmina que estragou porque caiu no chão. O pessoal que realiza a coleta das amostras estava

muito bem preparado.

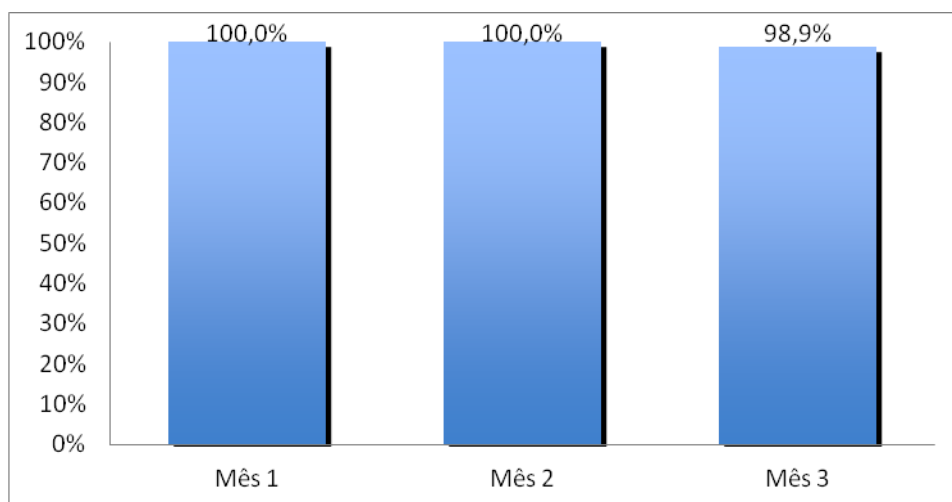


Figura 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.

Sobre o indicador 3.1, proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram a conhecer resultado. No primeiro mês não tivemos nenhuma, no segundo a cifra subiu, pois houve 05 mulheres (29,4%) que não retornaram a unidade, as agentes de saúde fizeram a busca ativa delas e conseguiram que elas fizessem o tratamento e acompanhamento no centro de atenção a mulher, muitas dessas mulheres não fizeram a coleta de citopatológico na unidade de saúde e só a gente soube delas nas visitas domiciliar, cifras que diminuiu no mês seguinte para 21,7% (05 usuárias), pois não houve aumento do número de faltoso, apenas as mesmas 05 não retornaram, nota-se que uma das ações que mais ajudou para que o indicador diminuísse foi a realização de palestras e visitas realizadas pelas ACSs.

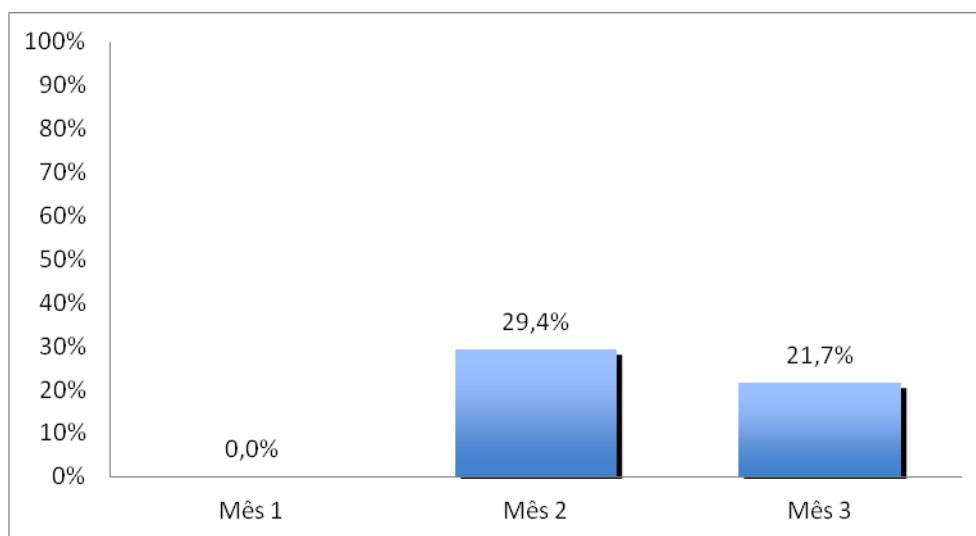


Figura 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Lajeado/RS, 2015.

Sobre o indicador 3.2, proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado. No primeiro mês tínhamos só uma mamografia alterada, no segundo mês quatro e o terceiro oito e todas retornaram para receber seus resultados, este indicador não teve problema graças ao trabalho realizado pela equipe toda. Na realização de palestras nos grupos, na sala de espera das consultas, no acolhimento feito pela equipe houve a contribuição das lideranças comunitárias, o que é fundamental destacar.

Com relação ao indicador 3.3, proporção de mulheres que não retornaram para resultados do exame citopatológico e foi feita busca ativa, no primeiro mês a gente não teve exame positivo, no segundo e terceiro tivemos cinco e a todas as usuárias receberam busca ativa pelas agentes comunitárias de saúde, além das visitas domiciliares feitas pela equipe.

O indicador 3.4 ficou em 0%, pois todas as mulheres retornaram a UBS para procurar seus resultados de mamografia, graças ao trabalho realizado nas palestras nos grupos, principalmente pelo acolhimento feito e as visitas domiciliares realizadas. Esse indicador apesar de estar em 0%, significa que o resultado é maravilhoso, já que se estivesse com algum percentual não estaria de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

Refletindo-se sobre o indicador 4.1 e 4.2, em relação ao registro adequado das usuárias do exame citopatológico e mamografia, notou-se que no princípio houve problemas e os indicadores tinham percentuais baixos e ao longo da intervenção melhoraram chegando a um total de 80% (292 usuárias) do exame citopatológico e 81,1% (146 usuárias) de mamografia, ou seja, estes indicadores melhoraram. Apesar de não alcançar a meta pretendida, tivemos bons resultados, graças ao trabalho realizado mencionado anteriormente.

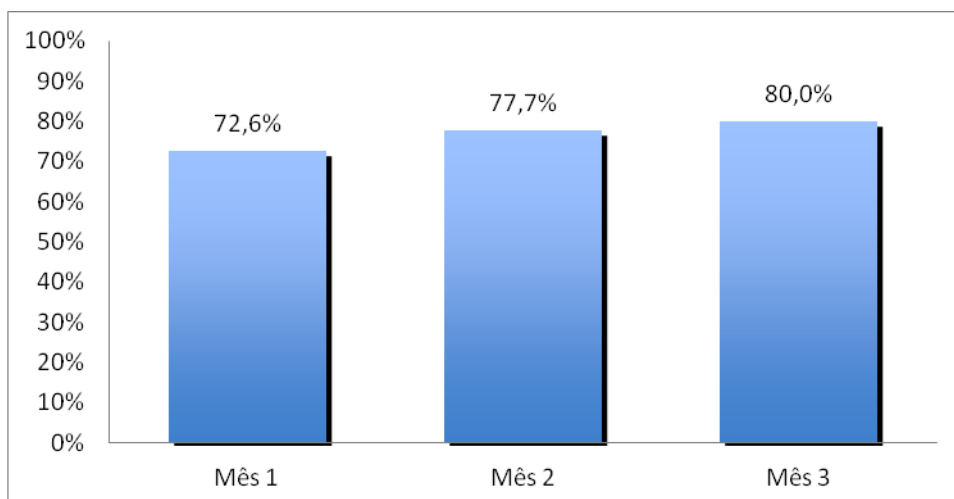


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.

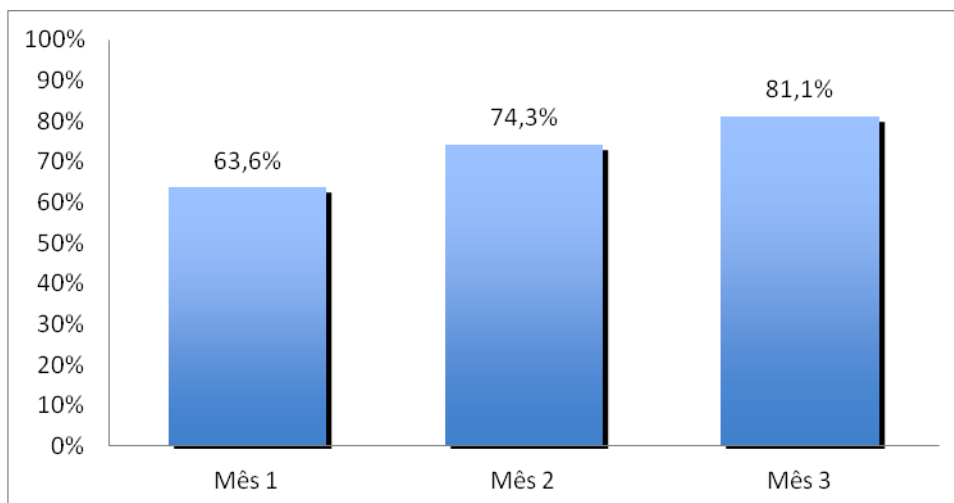


Figura 6: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Lajeado/RS, 2015.

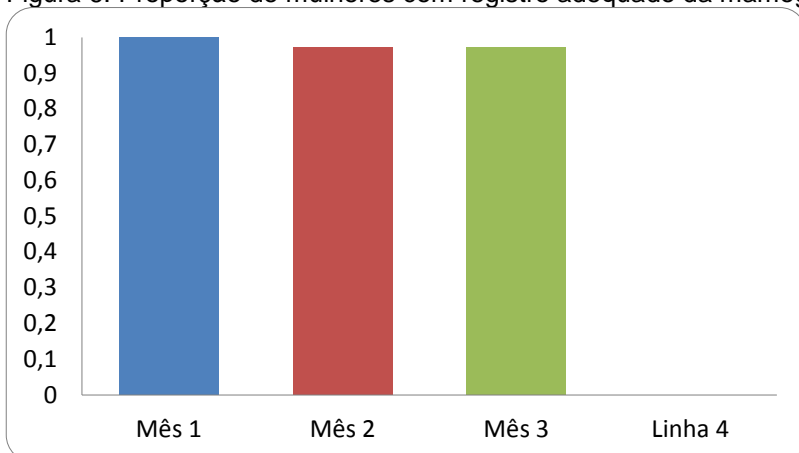


Figura 7: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.

Enquanto ao indicador 5.1 não tivemos problemas, a maioria das mulheres foram pesquisadas e alertadas sobre os fatores de risco que podem apresentar, seja em consultas diárias de enfermagem, visitas domiciliares e palestras, assim como nos grupos realizados durante a intervenção. 1 mês-62 (100%) 2do mês-256 (100%) terceiro ,362 (100%)A grande maioria recebeu a avaliação dos riscos, apenas no último mês é que não conseguimos a totalidade apresentando 99,2% (362 usuárias) desse indicador.

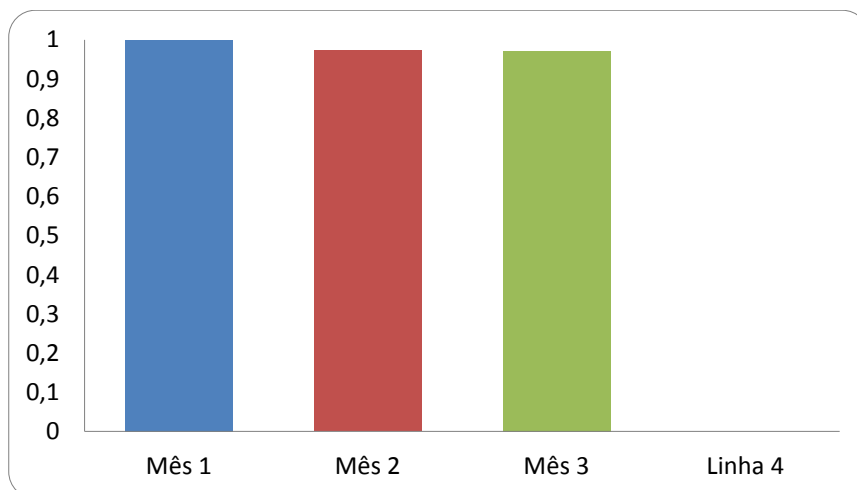


Figura 8: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Lajeado/RS, 2015.

Enquanto ao indicador 5.2, foram avaliadas a maioria das mulheres entre 50 e 69 anos, um ínfimo número delas não teve avaliação, porque mudaram-se antes de terminar a intervenção, por isso podemos dizer que esse indicador evoluiu no tempo determinado muito bem, 97,2% (175 usuárias) do total de usuárias. É notável que tivemos um declínio das avaliações durante os meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 22 usuárias (100%), no segundo 106 (97,2%) das 109 que foram cadastradas nesse período e no último mês 175 (97,2%) usuárias das 180, o que nós faz repensar o momento de realizar a avaliação, sendo necessário, já no primeiro contato com a mulher.

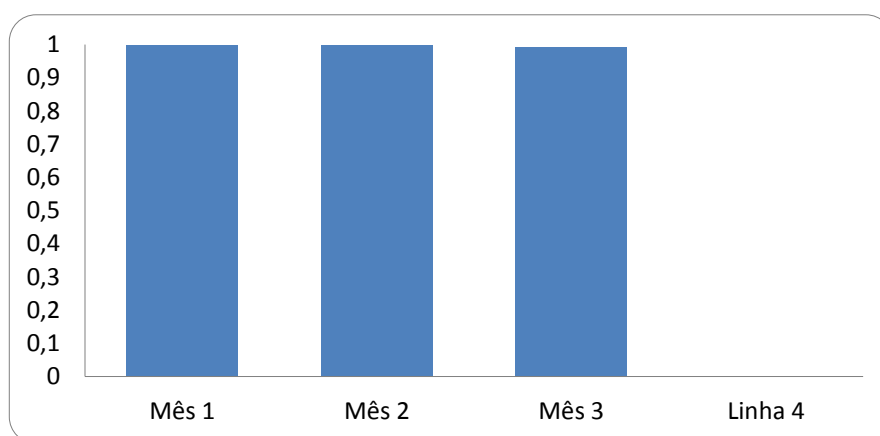


Figura 9: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Lajeado/RS, 2015.

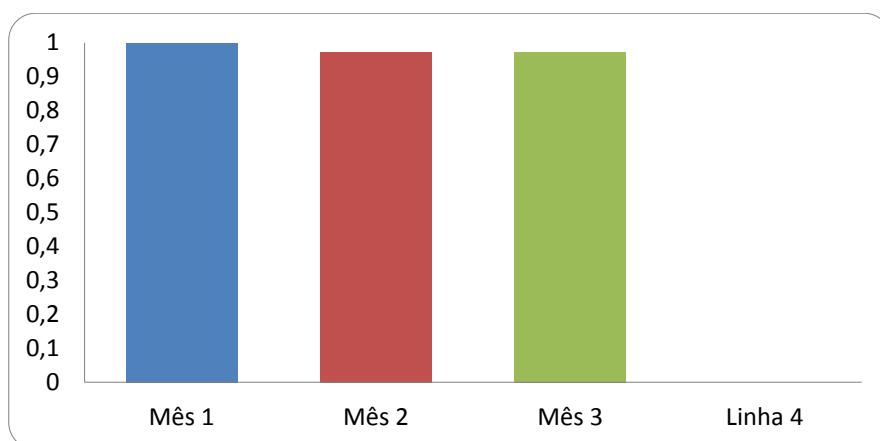


Figura 10: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Lajeado/RS, 2015.

Enquanto aos indicadores 6.1 e 6.2 tivemos também bons resultados, igualmente aos anteriores, foram aproveitadas a realização de grupos, palestras, consultas diárias, visitas domiciliares, atividades feitas na comunidade para alcançar esses resultados. Mas infelizmente não alcançamos 100% dessas usuárias de 25 a 64 anos de idade no final dos três meses de intervenção, observa-se que no primeiro mês 62 (100%) mulheres receberam orientação sobre DSTs, no segundo 256 (100%), já no terceiro 362 (99,2%) das 365 que foram cadastradas.

Com relação as usuárias acompanhadas para câncer de mama o indicador também apresentou problemas, mas já a partir do segundo mês de intervenção. Pode-se observar no gráfico (figura 10) que no primeiro mês foram orientadas 22 (100%) mulheres, na sequência 106 (97,2%) das 109 cadastradas e por fim 175 (97,2%) das 180 alcançadas com a intervenção.

Apesar dos resultados não estarem todos em 100%, refere-se que foi feito um bom trabalho, já que o atendimento está de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Fizeram-se todas as ações planejadas no tempo previsto, nas reuniões da equipe se capacitaram as agentes comunitárias de saúde para a busca ativa da população alvo. No princípio eram quatro agora estão em cinco, isso ajudou ainda mais, se estabeleceu o papel de cada profissional e cada membro da equipe sabia qual era seu trabalho, todos deram o seu aporte. Atualizaram-se os registros de exames citopatológicos e mamografias, que no início eram muito ruins. A equipe toda trabalhou vários sábados ao mês, durante a intervenção toda, fizemos contato com as lideranças comunitárias que nos ajudaram todo o tempo da intervenção, além disso, se criou grupos de mulheres, “amigo da balança”, para a realização de palestras de prevenção do câncer de colo de útero e mama. Foram feitas visitas domiciliares a esta população. A intervenção contínua e todas as ações serão implantadas na rotina diária da equipe.

4.2 Discussão

O presente trabalho foi realizado na Unidade de Básica da Saúde (UBS) Campestre, na cidade de Lajeado/RS, abrangendo as mulheres dos 25 aos 69 anos que devem realizar exames de prevenção de cânceres de colo de útero e mama. Para identificar este grupo foi realizada cadastramento através das Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs), para depois desenvolver as ações propostas neste trabalho.

A intervenção proposta melhorou o acompanhamento e identificação do grupo de mulheres da área adstrita à unidade que devem ser foco de ações de prevenção dos cânceres de colo uterino e mama, bem como também trabalhou o campo das informações sobre os fatores de risco nestas mulheres. Houve também melhora nos registros na ficha espelho e indicadores de ações, desta forma melhorou o acompanhamento, coleta de dados e monitoramento destas usuárias. Outro fator a ser destacado pela relevância da intervenção foi à melhoria na qualidade das informações que a equipe da UBS passou a deter por conta do envolvimento com a ação na área clínica, de gestão e engajamento público.

Tendo em vista as dúvidas da equipe e das ACSs foi realizada a capacitação das mesmas, para identificação dos grupos de risco, identificação das mulheres que estão na faixa etária entre 25 e 69 anos, e orientação sobre DST e Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS), proporcionando a disseminação das informações entre o grupo pesquisado. Todo este conhecimento foi trazido ao encontro das diretrizes do Caderno de atenção básica de controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013).

Cabe ainda ressaltar que durante todo o processo de intervenção houve muito empenho por parte de toda a equipe que esteve envolvida no trabalho, proporcionando resultados significativos, destacados nas próprias análises dos resultados deste projeto de intervenção. Estes resultados têm íntima relação com a qualidade de vida das mulheres da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) Campestre, tendo em vista que o acompanhamento torna preventivo e precoce qualquer intervenção de tratamento que venha a ser necessária e, assim aumentam-se as chances de cura sob a ótica de um diagnóstico precoce.

Deve ser destacado que o desenvolvimento desta intervenção teve alguns percalços, referente a gestão de saúde, ainda temos problemas com a mudança da unidade de saúde para que a enfermeira tenha sala própria para fazer suas atividades

com a intimidade requerida. A Secretaria de saúde não tem resposta para quando será feita a mudança. Continuamos aguardando há vários meses. Tivemos uma situação positiva, muitas cadeiras foram arrumadas pela prefeitura, tínhamos há muito tempo pedido que isso fosse feito, mas ao fim se alcançou o objetivo. A gente estava quase sem cadeiras para trabalhar e para os usuários usarem, mas ainda estamos na luta da mudança da cozinha para a parte inferior da unidade e ser colocado nesta sala a consulta de enfermagem, pois é dificultoso fazer citopatológico na sala de curativo e outros procedimentos. Também apresentamos problemas com o cadastro das usuárias durante a intervenção, mas foi melhorando na medida que ia avançando. O trabalho, envolvimento e resultados inerentes a este teve sua real importância diante da comunidade e da equipe.

Percebeu-se o significativo aumento das mulheres que passaram a ser acompanhadas e realizaram exames preventivos de detecção de câncer de colo de útero e mama, após as ações propostas e desenvolvidas neste trabalho. Da mesma forma, observou-se o aumento das mulheres que por deterem mais informação buscaram espontaneamente ajuda na ESF ao perceberem que se enquadravam nos grupos de risco ou mesmo pelo autoexame de mama.

Através da intervenção, percebi uma grande aceitação da comunidade durante as ações, assim como da equipe nas reuniões. O aumento dos quadros de horários para atender as mulheres e realizar os exames trouxe resultados muito positivos. Percebi atendendo as mulheres nos agendamentos para os exames de Papanicolau que as mesmas sentiam-se valorizadas. As usuárias que realizavam os exames sentiam necessidade de saber seu resultado, tendo em vista as informações que receberam das ACSs e também na consulta de enfermagem no momento de coleta. Esta intervenção serve de exemplo para a realização de outras intervenções nas demais ações programáticas típicas da atenção primária em saúde.

Antes da realização da intervenção o número de mulheres que realizavam o exame de prevenção do câncer de mama era muito baixo, menos de 20 mulheres das 235 localizadas pela intervenção, muitas delas não sabiam a real importância do exame, nem tinham informação sobre o fato de que o câncer é uma doença silenciosa, que se detectada precocemente tem muitas chances de cura.

Esta intervenção atualmente está incorporada a rotina da ESF, onde as ACSs criaram junto a enfermeira um caderno de registros em que elas têm o acompanhamento das usuárias de suas áreas, sendo assim quando se aproxima a data da usuária retornar a unidade para refazer seus exames as mesmas são orientadas e com a ajuda das ACSs já é realizado o agendamento para a consulta com a realização dos exames e toda a

equipe da ESF Campestre, dada a importância dos resultados obtidos. Também cabe ressaltar que esta ação terá constante aprimoramento e estudo, por todos profissionais da área da saúde, visando melhorar a qualidade de vidas das mulheres.

Mesmo havendo alguns problemas decorrentes de mudanças de unidade, destaco que nos três meses de acompanhamento proposto os resultados obtidos foram bons. O que me induz a concluir que a ação foi um sucesso e também que resultados ainda mais positivos serão encontrados havendo o constante acompanhamento desta intervenção.

Por fim, reitero que diagnóstico precoce de cânceres de colo de útero e mama e o acompanhamento destas mulheres por parte do sistema público de saúde trazem resultados importantes, visando que tratamento precoce resulta em cura mais rápida e menos dolorida a toda a família e, principalmente a mulher. Aliás, como a ação teve boa aceitação em todos os ambientes envolvidos, prospecta-se a possibilidade de ampliação desta ação para todas as ESFs atendidas pelo município de Lajeado.

Relatório para gestores:

Prezado Senhor Glademir Schwingel,

O presente relatório tem como finalidade descrever a intervenção realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Campestre do município de Lajeado/RS, como requisito parcial para a obtenção de avaliação da Especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas.

O objetivo deste trabalho foi melhorar a detecção dos cânceres de colo de útero e mama nas mulheres entre 25 e 69 anos residentes na área de abrangência da ESF Campestre. Com base nisso adotamos os seguintes objetivos específicos: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e o câncer de mama; ampliar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia; melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de

câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde; melhorar registros das informações; mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e; promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Na ESF foram localizadas pela busca ativa das Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) 180 mulheres entre 50 e 69 anos que estavam com idade para realização do exame preventivo de câncer de mama, também 278 mulheres entre 25 e 69 anos com idade para realização de exame periódico de câncer de colo de útero. A intervenção proposta buscou atingir o maior percentual dessas usuárias.

A escolha pelo tema envolveu as crescentes pesquisas na área da saúde envolvendo fatores de risco para câncer, bem como as estatísticas elevadas que demonstram a importância da detecção precoce pelos exames preventivos que tornam o tratamento contra a doença mais eficiente e eficaz.

Antes da unidade básica de saúde ser transformada em Estratégia de Saúde da Família havia pouca divulgação e informação sobre mamografia e exame citopatológico, bem como pouca coleta realizada na unidade básica de saúde, por não haver profissional enfermeiro e médico com carga horária de 40 horas semanais para realizar o procedimento. A enfermeira possui agendamento diário, bem como livre demanda para facilitar o acesso. As usuárias precisavam se deslocar de bairro e com isso acabavam desistindo de realizar os exames. As usuárias também não tinham conhecimento que a enfermeira poderia solicitar mamografia e acreditavam que necessitavam marcar consulta médica para encaminhar o exame, mas com a divulgação que na coleta do citopatológico podem solicitar mamografia. Isto facilitou muito a agilidade na realização do exame que também passou a ser realizado no Hospital do nosso município, pois anteriormente as usuárias precisavam se deslocar para uma cidade mais distante para realizar o exame que era a referência do SUS.

Para facilitar ainda mais a coleta do exame no final da intervenção a unidade de saúde passou por algumas mudanças e com isso foi possível transformar a cozinha em um consultório de enfermagem, onde a enfermeira pode realizar os procedimentos bem como a consulta de enfermagem com mais privacidade.

Com relação ao cadastramento, as usuárias foram detectadas por busca ativa através das ACSs e preenchimento da ficha-espelho disponibilizada pela unidade. Durante o processo de treinamento das ACSs para a busca ativa evidenciou-se a importância da intervenção e a relevância deste trabalho para a comunidade e, principalmente, para as mulheres.

Nas reuniões foram abordados o tema do desenvolvimento dos trabalhos com o agendamento das usuárias e posterior acompanhamento dos resultados. Todas as capacitações e treinamentos basearam-se nos Cadernos de atenção básica de controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013). Com o enfoque voltado para o atendimento adequado destas mulheres as reuniões enfatizaram todo o procedimento do Caderno, ressaltando pontos importantes quanto à detecção de grupos de risco e transmissão de informações sobre o câncer de colo de útero e mama. Com os resultados alcançados percebi que as informações transmitidas foram de acordo com o esperado nesta intervenção, melhorando assim a adesão das mulheres aos procedimentos de prevenção de câncer de colo de útero e mama.

Houve a ampliação do número de consultas disponíveis para os exames de pré-câncer e também o engajamento de toda a equipe, o médico também dispusera maior tempo para as consultas das usuárias com alterações.

A intervenção demonstrou que o acesso à informação altera a atitude diante das premissas da saúde, trazendo também maior envolvimento e proximidade entre a ESF e a comunidade, bem como estreita o relacionamento da equipe de saúde com a mulher. Houve grande aceitação tanto pela equipe como pelas usuárias atingidas pela busca ativa na compreensão da importância da intervenção. Assim percebe-se que a proposta desta intervenção foi atingida e superada, determinando que ações neste contexto têm resultados e são importantes no âmbito da saúde pública.

Este relatório foi mostrado para nossos gestores e eles ficaram felizes e parabenizaram a toda a equipe pelo trabalho feito e alentaram a continuar com a intervenção até atingir as metas, e que a gente podia contar com o apoio deles.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados Usuários (as):

A unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Campestre, localizada em Lajeado/RS, tem sua equipe profissional da área da saúde composta de uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um administrativo, serviços gerais, uma pediatra de quatro horas semanais e uma médica, além de cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). A equipe da ESF envolveu-se entre abril e julho deste ano em um projeto para melhorar a atenção à prevenção dos cânceres de colo de útero e mama em mulheres entre os 25 e 69 anos de idade. Criando elos para a transmissão de informações que visem melhorias na qualidade de vida e saúde das mulheres. A intervenção foi realizada com o apoio de toda a equipe da ESF através de acompanhamento e busca ativa realizada pelas ACSs,

informações distribuídas pelas ACSs nas residências através de panfletos, realização de palestras e momentos de transmissão de informações com enfermeiro e médico, criação de grupos de roda de conversa sobre fatores de risco e a importância da prevenção na realização dos exames preventivos, agendamento dos exames preventivos e reconsultas para a disponibilização do resultado para cada uma das usuárias.

A intervenção teve adesão positiva na comunidade, dado destaque pelo crescente aumento no número de usuárias que aderiram ao programa interventivo, conforme seguirá abaixo. Durante as reuniões, grupos de rodas de conversas, atividades na educação em saúde e palestras percebeu-se o interesse das mulheres nas informações que eram transmitidas, bem como nas informações transmitidas pelas ACSs nas residências que foram de imprescindível importância para a realização com sucesso das ações. Os agendamentos para os exames ocorreram de forma organizada e também a realização e acompanhamento dos exames proporcionaram diagnósticos precoces dos cânceres de colo de útero e mama.

Os resultados obtidos nesta intervenção demonstraram a melhoria da atenção à saúde das usuárias entre 25 e 69 anos. Foram atendidas 278 mulheres com exames preventivos para o câncer de colo de útero e 180 para exame de câncer de mama. Também cabe descrever que todas as mulheres que tiveram alguma alteração nos exames receberam o resultado do mesmo. Além disso, desenvolveu-se junto à intervenção a divulgação de informações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e fatores de risco dos cânceres de colo de útero e mama. Após os três meses de intervenção pode-se perceber claramente a evolução no acompanhamento das mulheres que estão em idade compatível para fazerem os exames preventivos. Mostrou-se para a comunidade que o trabalho continuará efetuando-se na ESF mesmo que a intervenção termine para a análise dos dados, os atendimentos seguirão incorporados na rotina diária do atendimento. Toda a comunidade agradeceu o trabalho e esforço realizado pela equipe e nós alentaram a continuar com ele.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Sobre aprendizagem profissional posso enfatizar que a experiência prática desenvolvida junto a toda fundamentação que envolve a faculdade e o curso de especialização em saúde da família os ganhos foram enormes. Bem como pude aprender no dia a dia com as usuárias e entender as perspectivas que envolvem o ambiente em que elas estão inseridas.

Certamente o engajamento de toda a equipe de profissionais para o sucesso da

intervenção me coloca a frente de excelentes profissionais, com uma capacidade enorme de evoluir e com busca constante de evoluir e ajudar os outros.

Sobre o entendimento do Sistema Único de Saúde do Brasil, é imensurável a aprendizagem adquirida, avaliando-se todo o envolvimento das diversas áreas profissionais que desempenham funções inerentes ao bom andamento das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Com os avanços no planejamento do projeto e a finalização do mesmo pude perceber claramente minha evolução profissional, bem como pessoal, tendo em vista que a conceituação de ser humano e auxílio ao próximo vão muito além do plano da enfermagem. Salvar vidas é um ato profissional e também pessoal. A minha passagem pela UBS foi de suma importância para meu crescimento profissional e pessoal.

Acredito que o curso de especialização da família está muito bem estruturado. Assim como os Testes de Qualificação Cognitiva (TQCs) e casos interativos, eles me ajudaram a melhorar mais no atendimento da prática clínica e planejamento detalhado das ações na ESF. Foi muito bom também o intercâmbio nos fóruns com os colegas e professores e diálogo com os orientadores foi ótimo. A gente conseguiu aprender sobre a cidade onde trabalha na análise situacional e conheceu como estava estruturado o sistema de saúde no município.

Sobre as expectativas do projeto, creio ter atingido as metas a que me propus no momento que iniciei esta especialização, buscando esclarecer sobre câncer de colo de útero e mama nas mulheres entre 25 e 69 anos de idade da ESF Campestre.

Referências

- 1.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica de controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- 2.CAMPESTRE. Fichas Espelho. Lajeado. Unidade de Saúde Campestre. Documento Particular.
- 3.CAMPESTRE. Livro de Registros da Mamografia e Pré-câncer. Lajeado. Unidade de Saúde CAMPESTRE. Documento Particular.
- 4.PELICIONI, M.C.F., PELICIONI, A.F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. São Paulo: Mundo Saúde. 2007.
- 5.ZELMANOWICZ, Aline de Medeiros. Câncer de Colo de Útero. ABC da saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?688#ixzz2ZivTMXV7>> Acesso em: 20 Out. 2013.

Anexos

Anexo A - Planilha de coleta de dados

2014.11.06 Coleta de dados CA de colo e mamais (Modo de Compatibilidade) - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A A Quebrar Texto Automaticamente

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

CS

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2 **Prevenção ao Câncer de Colo de Útero**

3

4

5 Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

6

7

8 *Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

9

10 População Total

11

12 Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total) 0

13

14 **Prevenção ao Câncer de Mama**

15

16 Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

17

18 *Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

1001

1002

1003

1004

1005

1006

1007

1008

1009

1010

1011

1012

1013

1014

1015

1016

1017

1018

1019

1020

1021

1022

1023

1024

1025

1026

1027

1028

1029

1030

1031

1032

1033

1034

1035

1036

1037

1038

1039

1040

1041

1042

1043

1044

1045

1046

1047

1048

1049

1050

1051

1052

1053

1054

1055

1056

1057

1058

1059

1060

1061

1062

1063

1064

1065

1066

1067

1068

1069

1070

1071

1072

1073

1074

1075

1076

1077

1078

1079

1080

1081

1082

1083

1084

1085

1086

1087

1088

1089

1090

1091

1092

1093

1094

1095

1096

1097

1098

1099

1100

1101

1102

1103

1104

1105

1106

1107

1108

1109

1110

1111

1112

1113

1114

1115

1116

1117

1118

1119

1120

1121

1122

1123

1124

1125

1126

1127

1128

1129

1130

1131

1132

1133

1134

1135

1136

1137

1138

1139

1140

1141

1142

1143

1144

1145

1146

1147

1148

1149

1150

1151

1152

1153

1154

1155

1156

1157

1158

1159

1160

1161

1162

1163

1164

1165

1166

1167

1168

1169

1170

1171

1172

1173

1174

1175

1176

1177

1178

1179

1180

1181

1182

1183

1184

1185

1186

1187

1188

1189

1190

1191

1192

1193

1194

1195

1196

1197

1198

1199

1200

1201

1202

1203

1204

1205

1206

1207

1208

1209

1210

1211

1212

1213

1214

1215

1216

1217

1218

1219

1220

1221

1222

1223

1224

1225

1226

1227

1228

1229

1230

1231

1232

1233

1234

1235

1236

1237

1238

1239

1240

1241

1242

1243

1244

1245

1246

1247

1248

1249

1250

1251

1252

1253

1254

1255

1256

1257

1258

1259

1260

1261

1262

1263

1264

1265

1266

1267

1268

1269

1270

1271

1272

1273

1274

1275

1276

1277

1278

1279

1280

1281

1282

1283

1284

1285

1286

1287

1288

1289

1290

1291

1292

1293

1294

1295

1296

1297

1298

1299

1300

1301

1302

1303

1304

1305

1306

1307

1308

1309

1310

[illegible][illegible]

Anexo C - Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profa Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

Anexo D – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, Zolianne Amaro Pena , médica clínico geral, e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador: mvohlbrecht@gmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.